

Resultados: 24 pacientes alcanzaron un EDSS de 3 y posteriormente 6, mayoritariamente no habían recibido tratamiento antes del EDSS de 3 (65%). En este periodo, 59 pacientes adquirieron un EDSS de 3 pero no llegaron a 6. Mayoritariamente habían recibido fármacos de alta eficacia, tanto antes de EDSS 3 (54%) como de 6 (66%). La progresión de 3 a 6 no es homogénea entre los grupos.

Conclusión: En nuestra serie, no observamos la evolución clásica en dos etapas, seguramente por un menor fenómeno de regresión a la media (menor número de pacientes), así como por el uso de fármacos modificadores de la enfermedad, que además hace que 2 de cada 3 pacientes que adquirieron EDSS de 3 no hayan alcanzado aún un EDSS de 6, a pesar de un tiempo de seguimiento largo.

20368. DESMIELINIZACIÓN CENTRAL Y PERIFÉRICA COMBINADA (CCPD): REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Piza Bonafe, J.; Chilanguá Canaval, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Núñez Gutiérrez, V.; Calles Hernández, M.; Miralles Morell, F.; Sureda Ramis, B.; Díaz Navarro, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La CCPD es una entidad rara caracterizada por lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central (SNC) y sistema nervioso periférico (SNP). El curso clínico puede ser agudo, subagudo o crónico. Los síntomas iniciales pueden afectar a SNC, SNP o ambos. Nuestro objetivo es revisar los datos demográficos, clínicos, radiológicos, neurofisiológicos y de laboratorio de los casos que hemos tenido en nuestro hospital.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes que han presentado CCPD en nuestro centro entre 2018 y 2023.

Resultados: Se han diagnosticado 4 pacientes de CCPD (3 mujeres), con mediana de edad de inicio de 38 años. La forma de presentación clínica de estos es con afectación simultánea de SNC (mielitis, neuritis óptica y encefalomielitis aguda diseminada) y SNP (diplejía facial, polineuropatía y polirradiculopatía desmielinizantes). Todos presentan en los días previos una infección o la administración de una vacuna. Los hallazgos en la neuroimagen son ADEM-like, lesiones de sustancia blanca cerebral y mielitis longitudinalmente extensa. Todos tienen hiperproteorraquia en LCR y 3 de ellos bandas oligoclonales IgG negativas. Un paciente presenta VHS tipo 1 en LCR, además de anticuerpos anti-MOG en sangre. Los PEV están alterados en dos pacientes. El EMG muestra neuropatía desmielinizante en 3 pacientes y en el cuarto una polirradiculopatía crónica desmielinizante. Todos los pacientes reciben megadosis de corticoides y 3 precisan recambios plasmáticos. Ninguno requiere tratamiento de mantenimiento, por presentar todos buena evolución.

Conclusión: Todos nuestros pacientes presentan afectación simultánea de SNC y SNP con un curso monofásico y buena evolución.

20619. NATALIZUMAB INTRAVENOSO EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEGURIDAD Y EFICACIA EN HOSPITAL TERCIARIO

García Yu, R.; Torres Iglesias, G.; Tallón Barranco, A.; Puertas Muñoz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El natalizumab es un anticuerpo monoclonal utilizado en el tratamiento de la esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR). Dado que su eficacia se basa en ensayos clínicos que incluyeron pacientes jóvenes, existe menos información en población más mayor. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de natalizumab en pacientes mayores de 50 años en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio de corte transversal retrospectivo con pacientes > 50 años con EMRR en tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en nuestro hospital, a fecha de mayo de 2024, en base a revisión de historias clínicas. Se excluyeron pacientes con positividad del virus JC con títulos > 0,9.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, 60% mujeres; media de edad de 53,84 años; mediana de meses de tratamiento con natalizumab de 56,20 meses (0,43-187,53 meses). 96% recibió tratamiento previo con otros fármacos modificadores (50% habían recibido 2 o más antes de natalizumab). Eficacia: la tasa anualizada de recaídas (TAR) disminuyó de forma significativa de 0,38 a 0,07 brotes/año durante el tratamiento ($p < 0,001$). 68% no presentó progresión según escala EDSS. Seguridad: 50% de infecciones leves, no casos de encefalitis herpética ni LMP. 8% reacciones adversas, leves. 17% pacientes con serología negativa desarrollaron títulos < 1,5 de virus JC.

Conclusión: El tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en pacientes > 50 años es eficaz en la reducción de la TAR y en la estabilización de la discapacidad. Nuestra serie ha demostrado una adecuada seguridad en el tratamiento, sin casos de LMP reportados.

21413. ¿CAMBIA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE LOS HÁBITOS DE VIDA? SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE A 6 AÑOS

Martínez Salmerón, M.¹; Garrido Hernández, T.¹; Olea Rodríguez, P.¹; Muñoz Fernández, C.¹; Arrebola Moreno, J.²; Iglesias Espinosa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

Objetivos: Analizar si hay diferencias en la dieta y actividad física de pacientes con esclerosis múltiple (EM) y síndrome clínico aislado (CIS) a los 6 años del diagnóstico.

Material y métodos: Estudio prospectivo sobre una cohorte de pacientes reclutados en 2018 en el momento que se diagnosticaron de EM/CIS y seguidos a los 6 años. Se administró un cuestionario sobre hábitos de vida: dieta, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Se registró la escala Expanded Disability Status (EDSS) y se calculó el índice de masa corporal (IMC) al diagnóstico y a los 6 años.

Resultados: 27 pacientes reclutados, edad media al diagnóstico 40,8 (DE 9,7) años, 63% mujeres. 77,8% se diagnosticaron de EM remitente-recurrente y la EDSS inicial mediana fue 2. 60,9% de nuestros pacientes tenían la impresión subjetiva de mejoría de su dieta. Sin embargo, no hubo diferencias en su consumo de alimentos (agua, pan, pastas, legumbres, mantequilla, charcutería, lácteos, pescado, carne, verdura y fruta). 73,9% reconocía haber cambiado su actividad física, encontrándose una reducción estadísticamente significativa de 18 a 6 horas semanales medias de actividad ($p < 0,02$). No hubo cambios en el consumo de alcohol y tabaco. Se encontraron diferencias en el IMC y en la EDSS en función de la actividad física. Podrían ser clínicamente relevantes, pero sin significación estadística.

Conclusión: Tras 6 años de seguimiento no hallamos diferencias en la dieta, consumo de alcohol y tabaco en pacientes con EM respecto a sus hábitos previos al diagnóstico. Sin embargo, su actividad física se redujo de 18 a 6 horas semanales medias de actividad.

21449. ENCEFALOPATÍA INFLAMATORIA POR LEVAMISOL, RADIOLÓGICAMENTE SEMEJANTE A UNA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ferreirós Laiño, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Domínguez Sanz, F.; Galiano Blancart, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: Exponer el caso clínico de un paciente que desarrolló un cuadro de encefalopatía inflamatoria secundario al consumo de cocaína adulterada con levamisol.